

ANTRAG - Essen auf Rädern

SHV SCHÄRDING

Aus Liebe zum Menschen.

Bezirk Schärding

	Familienname / Vorname / Akad. Grad	
	Geschlecht weiblich männlich	
	Sozialversicherungs- Geburtsdatum:	
	nummer:	
	Anschrift – PLZ / Ort / Straße	
	Telefonnummer:	
Hausarzt:		
Familienstand:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Lebensgemeinschaft	
	Der Antragssteller	
	hariaht Bilananald Ctufa hat Bilananald baantaari	
	bezieht Pflegegeld Stufe hat Pflegegeld beantragt ist alleinlebend (eigener Haushalt).	
	lebt im Familienverband (Angehörige sind berufstätig).	
VORAUSSETZUNGEN	verfügt über keine ausreichende Mobilität (kein eigenes Fahrzeug).	
um Essen auf Rädern zu beziehen:	kann sich durch eine Erkrankung/Verletzung aktuell nicht selbst versorgen.	
DOZICIICII.	Sonstige:	
	Bitte Zutreffendes ankreuzen.	
	Die finale Beurteilung erfolgt über die Gemeinde und den SHV.	
	Die finale Beurteilung erfolgt über die Gemeinde und den SHV.	
Ehegatte(in) bzw. Le-	Familienname / Vorname / Geburtsdatum	
Ehegatte(in) bzw. Le- bensgefährte(in):		
bensgefährte(in):	Familienname / Vorname / Geburtsdatum	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kon-	Familienname / Vorname / Geburtsdatum	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kon-	Familienname / Vorname / Geburtsdatum	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kon-	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson:	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger (in):	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger (in):	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger (in):	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger (in): Kontoverbindung:	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger (in): Kontoverbindung:	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	
bensgefährte(in): Angehörige bzw. Kontaktperson: Rechnungsempfänger (in): Kontoverbindung: Erstzustellung erwünscht am: Gewünschte Zustelltage	Familienname / Vorname / Geburtsdatum Name / Adresse / Telefonnummer Klient(in)	

Einkommenserklärung

BETREUTE(R)

auszahlende Stelle	Höhe
	€
	€
	€
	€
	€
abzügl. allfälliges im oa. Einkommen enthaltenes Pflegegeld	-€
SUMME	€

Monatliches Nettoeinkommen

EHEGATTE(IN)

2:120; (: 12(::1)	
auszahlende Stelle	Höhe
	€
	€
	€
	€
	€
abzügl. allfälliges im oa. Einkommen enthaltenes Pflegegeld	-€
SUMME	€
GESAMTEINKOMMEN	€

Unterschrift des Antragstellers

SUMME €		Sui	VIVIE	€
		GESAMTEINKOM	MEN	€
Einkommensarten:				
Pension (Rente), Unterhaltsleistungen, Ausgedinge / A	ltenteil.	Einkommen aus Landwirtsch	aft (Einh	neitswert),
sonstige Einkünfte wie Lohn, Gehalt, Arbeitslosengeld,		•		
rente, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, s	onstige	e Sachbezüge, Einkünfte aus s	elbstän	diger Arbeit
Hauseigentümer (in): ☐ ja (Pauschale von € 167,25 kar	ın in Abz	ug gebracht werden) 🔲 nein		
Monatliche Miete inkl. Betriebskosten			€	
Heizung			€	
abzügl. allfällige □ Wohn- bzw. □ Mietzinsbeihilfe	Э	-	€	
ergibt eine monatl. Nettomiete inkl. Betriebskoste	n und	Heizung von	€	
Kostenbeitragsrechnung				
Gesamteinkommen pro Monat			€	
abzügl. monatl. Nettomiete bzw. Hauseigentümerpauschale, E	3etriebs	kosten und Heizung -	€	
Pauschale für Unterhaltsberechtigte Kostenanteil für Heimunterbringung		- -	€	
Bemessungsgrundlage			€	
Kostenbeitrag für Essen auf Rädern / Portion			€	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich,	dass	ich zum Zeitpunkt d	er An	tragsstel-
lung nicht in der Lage bin, mich selbst	ausi	reichend zu versorge	n und	daher die
Aktion "Essen auf Räd	lern"	in Anspruch nehme.		
		•		
Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialhilfeverband Schärding jederzeit dazu				
berechtigt ist, meine Angaben zu übe	rprüf	en und bei etwaigen A	Abwe	ichungen
die Essenszustell	ung	einstellen kann.		

Überprüfung der Daten durchgeführt:	
	Datum und Unterschrift der Gemeinde

Datum, Ort

SEPA-Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)



Mandatsreferen	Z	SCHÄRDIN SOZIAL · HILFSBEREIT · VERLÄS
Zahlungsempfän	ger	
Sozialhilfeverbar Ludwig-Pfliegl-G 4780 Schärding		
Creditor ID: AT96	5ZZZ00000017899	
Konto mittels SER vom Sozialhilfeve Ich kann/ Wir kör	PA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weis erband Schärding auf mein/ unser Konto g nnen innerhalb von acht Wochen, beginne en Betrages verlangen. Es gelten dabei di	chärding Zahlungen von meinem/ unserem e ich mein/ unser Kreditinstitut an, die gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. end mit dem Belastungsdatum, die Erstat- e mit meinem/ unserem Kreditinstitut ver-
Zahlungspflic	htiger	
Name		
Anschrift		
IBAN		
BIC		
Zahlungsart	➤ Wiederkehrender Einzug	o Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift



Aus Liebe zum Menschen.

Informationen zum Antrag



Essen auf Rädern

Sehr geehrte(r) Antragsteller(in)!

Nachstehend möchten wir Ihnen noch einige Informationen betreffend der Abwicklung von "Essen auf Rädern" geben:

1. Antrag

Den Antrag bitte in Blockschrift ausfüllen und mit Ihren Daten (inkl. Stempel der zuständigen Gemeinde) ergänzen – den ausgefüllten Antrag bitte an das Österreichische Rote Kreuz, Bezirksstelle Schärding, Othmar-Spanlang-Str. 2, 4780 Schärding übermitteln.

Liegt der Originalantrag bei uns auf kann mit der Zustellung des "Essen auf Rädern" begonnen werden – in dringenden Fällen kann der Antrag auch (werktags) per E-Mail vorab an uns übermittelt werden.

2. Anspruchsvoraussetzungen:

Die Aktion "Essen auf Rädern" kann grundsätzlich jedem gewährt werden, der Anspruch auf Pflegegeld hat (Bescheid über die Zuerkennung des Pflegegeldes dem Antrag beilegen).

3. Kosten für die Bezieher:

€ 6,90	je Portion für Alleinstehende mit einem Nettoeinkommen bis zu € 1.200, pro Monat
€ 6,90	je Portion für Ehepaare mit einem Nettoeinkommen bis zu € 1.600, pro Monat
€ 7,60	je Portion für Alleinstehende mit einem Nettoeinkommen über € 1.200, pro Monat
€ 7,60	je Portion für Ehepaare mit einem Nettoeinkommen über € 1.600, pro Monat

Da die Vorschreibungsbeträge einkommensabhängig sind, bitten wir Sie, dem Antrag die Nachweise über Ihr Einkommen (einschließlich Pflegegeld), sowie die Nachweise über Ihre Ausgaben in Kopie beizulegen.

4. Abrechnung:

Die Abrechnung erfolgt jeweils zum Monatsende für den vorangegangenen Monat. Die Bezahlung ist im Interesse eines wesentlich geringeren Verwaltungsaufwandes grundsätzlich durch Bankeinzug vorgesehen. Hierzu bitte das beiliegende Formular "SEPA-Lastschrift-Mandat" ausfüllen und dem Antrag beilegen.

Die verrechneten Portionen, sowie den Gesamtbetrag der Abrechnung entnehmen Sie bitte Ihrem Bankkontoauszug. Ein Rechnungsversand in Papierform ist grundsätzlich nicht vorgehsehen!

Rechnungssteller ist der Sozialhilfeverband, 4780 Schärding.



Informationen zum Antrag



Aus Liebe zum Menschen.

Ab- und Umbestellungen

Grundsätzlich sollten Ab- und Umbestellungen am Vortag abgewickelt werden, um die Organisation zu entlasten. Kurzfristige Änderungen können am selben Tag bis 8.30 Uhr angenommen werden.

Wir weisen darauf hin, dass Essen auf Rädern nur dem Antragssteller gebührt und ein längeres Fernbleiben bzw. ein Krankenhausaufenthalt unverzüglich bei der zuständigen Kochstelle zu melden ist.

IHRE ZUSTÄNDIGEN KOCHSTELLEN IM ÜBERBLICK



Bezirksalten- und Pflegeheim ANDORF

2 07766/3999/300 (Küche)

zuständig für die Gemeinden:

Andorf, Diersbach, Eggerding, Mayrhof, Sigharting, Taufkirchen

Bezirksalten- und Pflegeheim ESTERNBERG

☎ 07714/50980/300 (Küche)

zuständig für die Gemeinden:

Esternberg, Engelhartszell, Freinberg, Kopfing, Münzkirchen, St. Ägidi, St. Roman, Vichtenstein, Waldkirchen

Bezirksalten- und Pflegeheim SCHÄRDING

2 07712/4601/0 (Verwaltung)

zuständig für die Gemeinden:

Brunnenthal, Rainbach, Schardenberg, Schärding, St. Florian, St. Marienkirchen, Suben, Wernstein

Bezirksalten- und Pflegeheim ZELL AN DER PRAM

2 07764/60333/105 (Küche)

zuständig für die Gemeinden:

Altschwendt, Dorf an der Pram, Enzenkirchen, Raab, Riedau, St. Willibald, Zell an der Pram

Ihre Ansprechpartnerinnen auf der ROT KREUZ Bezirksstelle Schärding

Allgemeine Informationen zu Essen auf Rädern und Antragsstellung, Meldung über Corona(Verdachts)fall im Essen auf Rädern Haushalt:

Elisabeth Höller

3 07712/2131-106

sd-office@o.roteskreuz.at

elisabeth.hoeller@o.roteskreuz.at

Informationen zur Berechnung und monatlichen Abrechnung:

Martha Fesel

3 07712/2131-103

martha.fesel@o.roteskreuz.at



SHV SCHÄRDING SOZIAL + HILFSBEREIT - VERLÄSSLICH

Aus Liebe zum Menschen.

Der Datenschutz Ihrer personenbezogenen Daten ist dem Roten Kreuz OÖ ein großes Anliegen. Das Rote Kreuz OÖ hat organisatorische, vertragliche und technische Sicherheitsmaßnahmen getroffen, um sicherzustellen, dass die Vorschriften des Datenschutzes (DSGVO, DSG) eingehalten werden und zufällige oder vorsätzliche Manipulationen, Verluste, Zerstörungen oder Zugriff unberechtigter Personen verhindert werden.

Wir verarbeiten die im Antrag angeführten Daten zu folgenden Zwecken:

Stammdaten, Kontaktdaten und Vertragsdaten für die Vertragsabwicklung und die Zustellung von Essen auf Rädern

Kontodaten für die Abrechnung von Essen auf Rädern

Einkommen und Pflegegeld für die Berechnung des Kostenbeitrags

Selbstverständlich können Sie jederzeit Auskunft über die von uns gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten oder die Berichtigung oder Vervollständigung Ihrer Daten verlangen. Für die Wahrnahme dieser Rechte sowie für das Recht auf Löschung der Daten oder Widerspruch der weiteren Verarbeitung nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf. Fragen zu dieser Erklärung: Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband OÖ, Körnerstraße 28, 4020 Linz. Datenschutzbeauftragte: recht@o.roteskreuz.at

Weitere Informationen finden Sie unter www.roteskreuz.at/ooe/datenschutz. Sollten Sie der Meinung sein, dass wir Ihre Daten unrechtmäßig verarbeiten so ersuchen wir Sie um direkte Kontaktaufnahme. Sie haben auch das Recht der Beschwerde an die Österreichische Datenschutzbehörde.